

OBSAH:

Výber poistného

- **Zmeny v platení poistného na sociálne poistenie od 1. januára 2012**
- **Tabuľka platenia poistného od 1. januára 2012**
- **Vysvetlivky k tabuľke platenia poistného od 1. januára 2012**
- **Ako sa mení dobrovoľné sociálne poistenie od 1. februára 2012**

- **Dôchodkové poistenie**
 - **Môže žiadosť o priznanie dôchodku podať za poistenca iná fyzická osoba?**

- **Nemocenské poistenie**
 - **Nemocenské zamestnanca**

- **Lekárska posudková činnosť**
 - **Význam klinického psychologického vyšetrenia pre posudkových lekárov**

Zmeny v platení poistného na sociálne poistenie od 1. januára 2012

Za obdobie od 1. januára 2012 sa menia sumy minimálneho vymeriavacieho základu na platenie poistného na sociálne poistenie samostatne zárobkovo činnou osobou a dobrovoľne poistenou osobou. Rovnako sa menia aj sumy maximálnych vymeriavacích základov na platenie poistného na sociálne poistenie zamestnancom, zamestnávateľom, samostatne zárobkovo činnou osobou a dobrovoľne poistenou osobou.

Minimálny vymeriavací základ od 1. januára 2012

Minimálny vymeriavací základ na platenie poistného na sociálne poistenie je určený pre povinne poistenú samostatne zárobkovo činnú osobu a pre dobrovoľne poistenú osobu. Za obdobie do 31. decembra 2011 je tento minimálny vymeriavací základ vo výške 329,06 EUR. Od 1. januára 2012 platí novourčený minimálny vymeriavací základ **339,89 EUR**. *S účinnosťou od 1. januára 2009 zákon o sociálnom poistení zrušil hranicu minimálneho vymeriavacieho základu pre zamestnanca. Táto hranica bola nadbytočná, keďže*

zamestnávateľ je povinný rešpektovať zákon o minimálnej mzde, ktorý upravuje minimálnu sumu mzdy.

Dobrovoľne poistené osoby a povinne poistené samostatne zárobkovo činné osoby, ktoré platia poistné na sociálne poistenie z minimálneho vymeriavacieho základu, zaplatia poistné na sociálne poistenie za december 2011, ktoré je splatné do 9. januára 2012, z minimálneho vymeriavacieho základu 329,06 EUR. Tie dobrovoľne poistené osoby a povinne poistené samostatne zárobkovo činné osoby, ktoré platia poistné na sociálne poistenie z vymeriavacieho základu 329,06 EUR až 339,88 EUR, zaplatia, prvýkrát za január 2012, poistné na sociálne poistenie z novej sumy minimálneho vymeriavacieho základu 339,89 EUR. Toto poistné je splatné do 8. februára 2012.

Dobrovoľne poistené osoby, v súvislosti so zmenou sumy minimálneho vymeriavacieho základu, nie sú povinné oznamovať Sociálnej poisťovni zmenu svojho vymeriavacieho základu na sumu nového minimálneho vymeriavacieho základu. Tým dobrovoľne poisteným osobám, ktoré platia poistné na sociálne poistenie z vymeriavacieho základu 329,06 EUR až 339,88 EUR, sa za obdobie od 1. januára 2012 automaticky zmení výška ich vymeriavacieho základu na nový minimálny vymeriavací základ 339,89 EUR. Obdobná situácia platí aj pre povinne poistené samostatne zárobkovo činné osoby, ktoré platia poistné na sociálne poistenie z vymeriavacieho základu 329,06 EUR až 339,88 EUR. V súvislosti s touto zmenou, upozorňujeme odvádzateľov poistného na zmenu ich trvalého príkazu v banke.

Maximálne vymeriavacie základy od 1. januára 2012

Maximálny vymeriavací základ na platenie poistného na nemocenské poistenie a garančné poistenie je za obdobie do 31. decembra 2011 v sume 1 116,75 EUR a na platenie poistného na dôchodkové poistenie, poistného na poistenie v nezamestnanosti a poistného do rezervného fondu solidarity v sume 2 978,00 EUR. Za obdobie od 1. januára 2012 bude maximálny vymeriavací základ na platenie poistného na nemocenské poistenie a garančné poistenie 1 153,50 EUR a maximálny vymeriavací základ na platenie poistného na dôchodkové poistenie, poistného na poistenie v nezamestnanosti a poistného do rezervného fondu solidarity 3 076,00 EUR.

Prehľad nových súm minimálneho a maximálnych vymeriavacích základov spolu s jednotlivými sumami poistného na sociálne poistenie určenými z týchto vymeriavacích základov nájdete v ***Tabuľke platenia poistného od 1. januára 2012.***

Legislatívne zmeny v oblasti platenia poistného na sociálne poistenie od 1. januára 2012

Zo schválenej novely zákona o sociálnom poistení vyplývajú od 1. januára 2012 v oblasti platenia poistného na sociálne poistenie nasledovné zmeny:

Sadzba poistného na úrazové poistenie zostáva naďalej aj za obdobie od 1. januára 2012 do 31. decembra 2013 nezmenená vo výške 0,8 % z vymeriavacieho základu zamestnávateľa, neobmedzeného maximálnym vymeriavacím základom. Taktiež sa naďalej

neukladá prirážka podľa § 134 zákona o sociálnom poistení a neposkytuje zľava podľa § 134 zákona o sociálnom poistení.

Autori a umelci, pokiaľ dosiahli 18 rokov veku a sú registrovaní na daňovom úrade v súvislosti s dosahovaním príjmov z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa § 6 ods. 1 alebo 2 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o dani z príjmov“), získali postavenie samostatne zárobkovo činných osôb na účely sociálneho poistenia novelou zákona o sociálnom poistení od 1. januára 2011.

Pôvodne sa príjmy umelcov a autorov mali posudzovať na účely vzniku povinného sociálneho poistenia už k 1. júlu, resp. k 1. októbru 2012, teda príjmy autorov a umelcov dosiahnuté za rok 2011.

Novelou zákona o sociálnom poistení s účinnosťou od 1. januára 2012 sa o rok, až do 30. júna 2013, posúva povinnosť autorov a umelcov platiť poistné na sociálne poistenie na základe príjmov podľa § 6 ods. 2 písm. a) zákona o dani z príjmov v znení účinnom do 31. decembra 2011, teda z príjmov z použitia alebo z poskytnutia práv z priemyselného alebo iného duševného vlastníctva vrátane autorských práv a práv súvisiacich s autorským právom, a to vrátane príjmov z vydávania, rozmnožovania a rozširovania literárnych a iných diel na vlastné náklady. Novela zákona o sociálnom poistení s účinnosťou od 1. januára 2012 teda naďalej vylučuje príjmy podľa § 6 ods. 2 písm. a) zákona o dani z príjmov v znení účinnom do 31. decembra 2011 na účely posúdenia vzniku, trvania a zániku povinného poistenia samostatne zárobkovo činnnej osoby a na účely určenia vymeriavacieho základu povinnej poistenej samostatne zárobkovo činnnej osoby.

*Mgr. Andrea Zahoranová,
Sociálna poisťovňa, ústredie*

Tabuľka platenia poistného od 1. januára 2012									
		Nemocenské poistenie	Dôchodkové poistenie		Poistenie v nezamestnanosti	Garančné poistenie	Úrazové poistenie ⁷⁾	Rezervný fond	Spolu
			starobné	invalidné					
Zamestnanec	Sadzba poistného	1,4 %	4 %	3 %**	1 %***				
	Maximálny VMZ ²⁾	1 153,50 eur	3 076,00 eur	3 076,00 eur	3 076,00 eur				
	Suma poistného	16,14 eur	123,04 eur	92,28 eur	30,76 eur				262,22 eur
Zamestnávateľ	Sadzba poistného	1,4 %	14 %	3 %**	1 %***	0,25 % ⁴⁾	0,8 % ⁶⁾	4,75 %	
	Maximálny VMZ ²⁾	1 153,50 eur	3 076,00 eur	3 076,00 eur	3 076,00 eur	1 153,50 eur	neobmedzený	3 076,00 eur	
	Suma poistného	16,14 eur	430,64 eur	92,28 eur	30,76 eur	2,88 eur		146,11 eur	718,81 eur ⁷⁾

Povinne poistená SZČO ³⁾	Sadzba poistného	4,4 %	18 %	6 %**				4,75 %	
	Minimálny VMZ ¹⁾	339,89 eur	339,89 eur	339,89 eur				339,89 eur	
	Suma poistného	14,95 eur	61,18 eur	20,39 eur				16,14 eur	112,66 eur
	Maximálny VMZ ²⁾	1 153,50 eur	3 076,00 eur	3 076,00 eur				3 076,00 eur	
	Suma poistného	50,75 eur	553,68 eur	184,56 eur				146,11 eur	935,10 eur
Dobrovoľne poistená osoba ⁴⁾	Sadzba poistného	4,4 %	18 %	6 %**	2 %***			4,75 %	
	Minimálny VMZ ¹⁾	339,89 eur	339,89 eur	339,89 eur	339,89 eur			339,89 eur	
	Suma poistného	14,95 eur	61,18 eur	20,39 eur	6,79 eur			16,14 eur	119,45 eur
	Maximálny VMZ ²⁾	1 153,50 eur	3 076,00 eur	3 076,00 eur	3 076,00 eur			3 076,00 eur	
	Suma poistného	50,75 eur	553,68 eur	184,56 eur	61,52 eur			146,11 eur	996,62 eur
Štát ⁵⁾	Sadzba poistného		18 %	6 %				2 %	
Sociálna poisťovňa	Sadzba poistného		18 %						
			Za poberateľov úrazovej renty do dovŕšenia dôchodkového veku alebo do priznania predčasného starobného dôchodku						

1) Minimálny vymeriavací základ za obdobie od 1. januára 2012 do 31. decembra 2012 je určený pre povinne poistenú samostatne zárobkovo činnú osobu a dobrovoľne poistenú osobu vo výške 44,2 % jednej dvanástiny všeobecného vymeriavacieho základu za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa platí poistné na sociálne poistenie, t. j. 339,89 eur. Minimálny vymeriavací základ pre zamestnanca už s účinnosťou od 1. januára 2010 na účely sociálneho poistenia nie je upravený, avšak zamestnávateľ má naďalej podľa pracovnoprávných predpisov povinnosť odmeňovať zamestnanca v súlade s ustanoveniami zákona o minimálnej mzde.

2) Maximálny vymeriavací základ platný od 1. januára 2012:

- nemocenské poistenie, garančné poistenie = 1 153,50 eur

- dôchodkové poistenie, poistenie v nezamestnanosti, rezervný fond solidarity = 3 076,00 eur

3) Od 1. júla 2012, resp. od 1. októbra 2012 alebo dňom opätovného nadobudnutia právneho postavenia samostatne zárobkovo činné osoby po týchto dátumoch, vzniká povinné nemocenské poistenie a povinné dôchodkové poistenie tým samostatne zárobkovo činným osobám (SZČO), ktorých príjem (bez odpočítania výdavkov) bol za rok 2011 vyšší ako 12-násobok minimálneho vymeriavacieho základu (12 x 339,89 eur = 4 078,68 eur), teda vyšší ako 4 078,68 eur.

4) Do 31. januára 2012 dobrovoľne poistená osoba si vymeriavací základ v zákonom stanovených hraniciach určuje sama a môže si vybrať všetky druhy poistenia alebo len niektoré z nich.

Od 1. februára 2012 platí nasledovné.

Osoba, ktorá je súčasne dobrovoľne nemocensky poistená, dobrovoľne dôchodkovo poistená a dobrovoľne poistená v nezamestnanosti, si vymeriavací základ v zákonom stanovených hraniciach určuje sama.

Osoba, ktorá je súčasne dobrovoľne dôchodkovo poistená a dobrovoľne poistená v nezamestnanosti, si vymeriavací základ v zákonom stanovených hraniciach určuje sama.

Osoba, ktorá je dobrovoľne dôchodkovo poistená alebo dobrovoľne poistená v nezamestnanosti, si vymeriavací základ v zákonom stanovených hraniciach určuje sama.

Pokiaľ osoba platí poistné na dobrovoľné dôchodkové poistenie, je povinná platiť aj poistné do rezervného fondu solidarity.

Dobrovoľne nemocensky poistená osoba, dobrovoľne dôchodkovo poistená osoba a dobrovoľne poistená osoba v nezamestnanosti môže zmeniť vymeriavací základ najskôr po uplynutí šiestich mesiacov od posledného určenia vymeriavacieho základu touto osobou, pričom poistné sa platí zo zmeneného vymeriavacieho základu od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom sa zmena vymeriavacieho základu písomne oznámila Sociálnej poisťovni.

5) Štát platí poistné na starobné poistenie, invalidné poistenie a poistné do rezervného fondu solidarity za

- fyzickú osobu s trvalým pobytom na území SR, ktorá sa riadne stará o dieťa do šiestich rokov jeho veku s trvalým pobytom na území SR a podala prihlášku na dôchodkové poistenie z dôvodu tejto starostlivosti,
- fyzickú osobu s trvalým pobytom na území SR, ktorá sa riadne stará o dieťa s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom po dovŕšení šiestich rokov jeho veku s trvalým pobytom na území SR najdlhšie do 18 rokov jeho veku a podala prihlášku na dôchodkové poistenie z dôvodu tejto starostlivosti,
- fyzickú osobu s trvalým pobytom na území SR, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok za opatrovanie a fyzickú osobu, ktorá má podľa zmluvy o výkone osobnej asistencie vykonávať osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím najmenej 140 hodín mesačne, v rozsahu najviac 12 rokov a podala prihlášku na dôchodkové poistenie z dôvodu tohto opatrovania alebo výkonu osobnej asistencie,
- zamestnanca povinne nemocensky poisteného, povinne dôchodkovo poisteného a povinne poisteného v nezamestnanosti s pravidelným mesačným príjmom, zamestnanca povinne dôchodkovo poisteného s nepravidelným príjmom a povinne nemocensky poistenú a povinne dôchodkovo poistenú SZČO v období, v ktorom sa im poskytuje materské.

6) V období od 1. januára 2012 zamestnávateľ platí poistné na úrazové poistenie vo výške 0,8 % z vymeriavacieho základu zamestnanca.

7) K celkovej sume poistného je potrebné pripočítať aj poistné na úrazové poistenie, ktoré sa vypočíta zo skutočne dosiahnutého vymeriavacieho základu zamestnanca, z dôvodu, že vymeriavací základ na platenie poistného na úrazové poistenie nie je obmedzený najvyššou výškou.

* Na účely úrazového poistenia a garančného poistenia je zamestnávateľom aj fyzická osoba alebo právnická osoba, pre ktorú zamestnanec vykonáva prácu na základe dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru.

** Invalidné poistenie neplatí:

- poistenec, ktorý je dôchodkovo poistený po priznaní starobného dôchodku alebo predčasného starobného dôchodku,
- zamestnávateľ za zamestnanca, ktorý je dôchodkovo poistený po priznaní starobného dôchodku alebo predčasného starobného dôchodku.

*** Poistenie v nezamestnanosti sa nevzťahuje na:

- zamestnanca podľa osobitného predpisu (napríklad § 102 ods. 2 zákona č. 385/2000 Z. z. o sudcoch a príseďiacich a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 517/2008 Z. z., § 146 ods. 3 zákona č. 154/2001 Z. z. o prokurátoroch a právnych čakatel'och prokuratúry),
- obvineného vo väzbe a na odsúdeného vo výkone trestu odňatia slobody,
- fyzickú osobu, ktorej bol priznaný starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok alebo invalidný dôchodok z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % a fyzickú osobu, ktorá má priznaný invalidný dôchodok a dovŕšila dôchodkový vek.

Poznámka: Vymeriavací základ sa zaokrúhľuje na najbližší eurocent nadol. Suma poistného na jednotlivé druhy poistenia a poistného do rezervného fondu solidarity sa určuje z vymeriavacieho základu vždy samostatne. Jednotlivé sumy poistného sa zaokrúhľujú na najbližší eurocent nadol.

Ako sa mení dobrovoľné sociálne poistenie od 1. februára 2012

Podľa schválenej novely zákona o sociálnom poistení nás v dobrovoľnom sociálnom poistení od 1. februára 2012 čakajú viaceré zmeny. Práve o nich sa dočítate v nasledujúcich riadkoch.

Od 1. februára 2012 budú mať poistenci tri alternatívy dobrovoľného sociálneho poistenia, z toho každá obsahuje podmienky pre možnosť jej využitia.

1. dobrovoľné nemocenské poistenie, dôchodkové poistenie a poistenie v nezamestnanosti

Táto alternatíva dobrovoľného poistenia predstavuje komplexné sociálne poistenie na všetky sociálne udalosti kryté sociálnym poistením (choroba, staroba, smrť a nezamestnanosť). To znamená, že ak ste

a) dovŕšili 16 rokov veku, a

b) máte na území Slovenskej republiky trvalý pobyt, povolenie na prechodný pobyt alebo povolenie na trvalý pobyt, a

c) nemáte priznaný starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok alebo invalidný dôchodok z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % alebo invalidný dôchodok po dovŕšení dôchodkového veku,

máte možnosť byť dobrovoľne nemocensky poistený, dobrovoľne dôchodkovo poistený a dobrovoľne poistený v nezamestnanosti. Podmienkou je dobrovoľné sociálne poistenie na všetky tri fondy zároveň – teda **súčasnú trvanie dobrovoľného nemocenského poistenia, dobrovoľného dôchodkového poistenia a dobrovoľného poistenia v nezamestnanosti.**

Fyzická osoba, ktorá je súčasne dobrovoľne nemocensky poistená, dobrovoľne dôchodkovo poistená a dobrovoľne poistená v nezamestnanosti, si určuje vymeriavací základ sama, ktorým je jedna suma na platenie poistného na dobrovoľné nemocenské poistenie, dôchodkové poistenie a poistenie v nezamestnanosti v rozpätí od minimálneho vymeriavacieho základu do maximálneho vymeriavacieho základu (vymeriavacím základom je ňou určená suma).

Táto fyzická osoba platí mesačne poistné na nemocenské poistenie 4,4% z vymeriavacieho základu, poistné na starobné poistenie 18% z vymeriavacieho základu, invalidné poistenie 6% z vymeriavacieho základu, poistné na poistenie v nezamestnanosti 2% z vymeriavacieho základu, poistné do rezervného fondu solidarity 4,75% z vymeriavacieho základu.

Za obdobie od 1. januára 2012 je minimálny vymeriavací základ mesačne v sume 339,89 EUR, maximálny vymeriavací základ mesačne na platenie poistného na nemocenské poistenie v sume 1 153,50 EUR a maximálny vymeriavací základ mesačne na platenie poistného na dôchodkové poistenie, na platenie poistného na poistenie v nezamestnanosti a na platenie poistného do rezervného fondu solidarity v sume 3 076,00 EUR. Táto dobrovoľne nemocensky poistená, dôchodkovo poistená a dobrovoľne poistená osoba v nezamestnanosti, ak má určený minimálny vymeriavací základ, platí poistné v celkovej sume 119,45 EUR, ak má určený maximálny vymeriavací základ, platí poistné v celkovej sume 996,62 EUR.

2. dobrovoľné dôchodkové poistenie

Toto poistenie sa zachováva podľa súčasnej právnej úpravy, t. j. od 1. februára 2012 je rovnaké ako bolo do 31. januára 2012.

Dobrovoľne dôchodkovo poistenou osobou teda môžete byť, ak ste

- a) dovŕšili 16 rokov veku, a
- b) máte na území Slovenskej republiky trvalý pobyt, povolenie na prechodný pobyt alebo povolenie na trvalý pobyt, a
- c) nemáte priznaný predčasný starobný dôchodok.

Fyzická osoba, ktorá je dobrovoľne dôchodkovo poistená, si určuje vymeriavací základ na platenie poistného sama v rozpätí od minimálneho vymeriavacieho základu do maximálneho vymeriavacieho základu (vymeriavacím základom je ňou určená suma).

Táto fyzická osoba platí mesačne poistné na starobné poistenie 18% z vymeriavacieho základu, invalidné poistenie 6% z vymeriavacieho základu a poistné do rezervného fondu solidarity 4,75% z vymeriavacieho základu.

Za obdobie od 1. januára 2012 je minimálny vymeriavací základ mesačne v sume 339,89 EUR a maximálny vymeriavací základ mesačne na platenie poistného na dôchodkové poistenie a na platenie poistného do rezervného fondu solidarity v sume 3 076,00 EUR. Táto dobrovoľne dôchodkovo poistená osoba, ak má určený minimálny vymeriavací základ, platí poistné v celkovej sume 97,71 EUR, ak má určený maximálny vymeriavací základ, platí poistné v celkovej sume 884,35 EUR.

3. dobrovoľné poistenie v nezamestnanosti

Toto poistenie môže využiť samostatne zárobkovo činná osoba, ktorá

- a) má na území Slovenskej republiky trvalý pobyt, povolenie na prechodný pobyt alebo povolenie na trvalý pobyt a
- b) je povinne nemocensky poistená a povinne dôchodkovo poistená alebo má prerušené povinné nemocenské poistenie a povinné dôchodkové poistenie samostatne zárobkovo činnnej osoby
 1. od 11. dňa potreby osobného a celodenného ošetrovania fyzickej osoby alebo potreby osobnej a celodennej starostlivosti o dieťa do skončenia potreby tohto ošetrovania alebo tejto starostlivosti alebo
 2. v období, v ktorom má nárok na rodičovský príspevok podľa zákona o rodičovskom príspevku v znení neskorších predpisov, ak podľa svojho vyhlásenia nevykonáva činnosť povinne nemocensky poistenej a povinne dôchodkovo poistenej samostatne zárobkovo činnnej osoby, a
- c) nemá priznaný starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok alebo invalidný dôchodok z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 %, a
- d) nemá priznaný invalidný dôchodok a nedovŕšila dôchodkový vek.

Fyzická osoba, ktorá je dobrovoľne poistená v nezamestnanosti, si určuje vymeriavací základ na platenie poistného sama v rozpätí od minimálneho vymeriavacieho základu do maximálneho vymeriavacieho základu (vymeriavacím základom je ňou určená suma). Táto fyzická osoba platí mesačne poistné na poistenie v nezamestnanosti 2% z vymeriavacieho základu.

Za obdobie od 1. januára 2012 je minimálny vymeriavací základ mesačne v sume 339,89 EUR a maximálny vymeriavací základ mesačne na platenie poistného na poistenie v nezamestnanosti v sume 3 076,00 EUR. Táto dobrovoľne poistená osoba v nezamestnanosti, ak má určený minimálny vymeriavací základ, platí poistné v celkovej sume 6,79 EUR, ak má určený maximálny vymeriavací základ, platí poistné v celkovej sume 61,52 EUR.

Vznik a zánik dobrovoľného poistenia

Dobrovoľné poistenie **vzniká** odo dňa prihlásenia sa na dobrovoľné poistenie, najskôr odo dňa podania prihlášky, a **zaniká** dňom odhlásenia sa z dobrovoľného poistenia, najskôr odo dňa podania odhlášky. Dobrovoľné poistenie zaniká aj odo dňa, v ktorom nie sú splnené podmienky pre dobrovoľné poistenie.

V nadväznosti na zmeny v dobrovoľnom poistení, samostatné dobrovoľné nemocenské poistenie a samostatné dobrovoľné poistenie v nezamestnanosti (ako ich poznáme podľa právnej úpravy účinnej do 31. januára 2012) **zaniká od 1. februára 2012**. Zaniká priamo zo zákona, teda bez povinnosti odhlásiť sa z tohto poistenia (bez povinnosti podať odhlášku z tohto poistenia).

Pre prihlásenie sa na niektoré z vyššie uvedených dobrovoľných poistení od 1. februára 2012 je stanovená jednomesačná lehota (je to možnosť, nie povinnosť). To znamená, že ak sa prihlásite na dobrovoľné poistenie najneskôr do 29. februára 2012, vznikne Vám dobrovoľné poistenie odo dňa, ktorý uvediete v prihláške, najskôr od 1. februára 2012.

Novela zákona upravuje výnimku, kedy dobrovoľné nemocenské poistenie nezaniká k 31. januáru 2012. Ak ste dobrovoľne nemocensky poistená osoba, ktorej vzniklo dobrovoľné nemocenské poistenie pred 1. februárom 2012, toto poistenie Vám trvá k 31. januáru 2012 a k tomuto dňu ste nezískali 270 dní dobrovoľného nemocenského poistenia, dobrovoľné nemocenské poistenie Vám k 31. januáru 2012 nezaniká, dobrovoľné nemocenské poistenie Vám pokračuje aj po 31. januári 2012, a to až do dňa podania odhlášky z dobrovoľného nemocenského poistenia, ale najdlhšie do dňa, v ktorom získate 270 dní dobrovoľného nemocenského poistenia. Získaním 270 dní dobrovoľného nemocenského poistenia Vám poistenie zanikne zo zákona. Zároveň upozorňujeme, že táto dobrovoľne nemocensky poistená osoba má povinnosť platiť poistné na nemocenské poistenie až do zániku tohto poistenia.

Splatnosť

Pre dobrovoľne poistenú osobu je poistné naďalej splatné do ôsmeho dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, za ktorý sa platí poistné (napr. za február 2012 je splatné do 8. marca 2012).

*Mgr. Andrea Zahoranová,
Sociálna poisťovňa, ústredie*

Môže žiadosť o priznanie dôchodku podať za poistenca iná fyzická osoba?

Žiadosť o priznanie dôchodku si väčšinou podáva poistenec osobne. Čo v prípade, ak z dôvodu nepriaznivej životnej situácie nemôže poistenec požiadať o dôchodok sám? Kedy môže za neho podať žiadosť o dôchodok aj iná fyzická osoba? O tom sa dozviete v nasledujúcich riadkoch.

Konanie o priznanie dôchodku sa podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnom poistení“) začína na základe písomnej formálnej žiadosti fyzickej osoby, ktorá si uplatňuje nárok na dôchodok a nárok na jeho výplatu. To znamená, že žiadosť o priznanie dôchodku sa podáva **výlučne na tlačive** určenom Sociálnou poisťovňou a so žiadateľom ju spisuje pobočka Sociálnej poisťovne príslušná podľa miesta trvalého pobytu žiadateľa, ak zákon o sociálnom poistení neustanovuje inak.

V niektorých prípadoch zákon o sociálnom poistení umožňuje, aby žiadosť o dôchodok podala za poistenca aj iná fyzická osoba.

Ak nie je poistenec **zo zdravotných dôvodov** schopný podať si sám žiadosť o dôchodok, môže takúto **žiadosť za neho podať iná fyzická osoba** spôsobilá na právne úkony za predpokladu, že v príslušnej organizačnej zložke Sociálnej poisťovne predloží **potvrdenie** ošetrojúceho lekára **o zdravotnom stave poistenca, za ktorého chce uplatniť nárok na dôchodok a nárok na jeho výplatu.**

Osobitným spôsobom podáva žiadosť o priznanie dôchodok aj fyzická osoba **vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody**, a to prostredníctvom ústavu na výkon väzby alebo ústavu na výkon trestu odňatia slobody, v ktorom je umiestnená. V takomto prípade zabezpečia spísanie žiadosti pobočkou Sociálnej poisťovne zamestnanci príslušného ústavu.

Môže za poistenca požiadať o dôchodok splnomocnenec?

Na základe splnomocnenia **nemôže** za poistenca požiadať o priznanie dôchodku iná fyzická osoba.

Obsahom samotnej žiadosti o dôchodok (tlačiva) sú okrem identifikačných údajov žiadateľa o dôchodok aj viaceré **subjektívne údaje a informácie** o jeho osobe, ktoré **priamo ovplyvňujú vznik nároku na dôchodok, ako aj určenie sumy dôchodku.** Ide napríklad o údaje týkajúce sa dátumu, od ktorého si poistenec žiada priznať dôchodok, údaje o dobách zamestnania, poistenia a iných činnostiach, obdobia starostlivosti o dieťa, doby poberania dávky v hmotnej núdzi. Preto je žiadosť o dôchodok v konaní o nároku na dôchodok a nároku na jeho výplatu jedným zo základných podkladov na vydanie rozhodnutia o priznaní dôchodku, resp. rozhodnutia o zamietnutí žiadosti o jeho priznanie.

Za účelom hodnoverného potvrdenia skutočností a informácií uvedených v žiadosti je žiadosť o priznanie dôchodku koncipovaná ako **čestné vyhlásenie** fyzickej osoby uplatňujúcej si nárok na dôchodok a nárok na jej výplatu, v ktorom **vlastnoručným podpisom potvrdzuje, že v žiadosti o dôchodok sú podľa jej vedomostí uvedené pravdivé a úplné údaje o jej osobe** a zároveň berie na seba **zodpovednosť za právne následky**

v prípade uvedenia nesprávnych informácií, ako aj povinnosť vrátiť sumy dôchodku, ktoré boli neprávom vyplatené z dôvodu uvedenia nesprávnych údajov.

Keďže podaním (podpísaním) žiadosti o dôchodok preberá na seba žiadateľ o dôchodok zároveň zodpovednosť podľa zákona o sociálnom poistení za to, že presne a úplne uviedol všetky subjektívne skutočnosti o svojej osobe, ktoré ovplyvňujú nárok na dôchodok a sumu dôchodku, **takýto úkon nemôže za neho uskutočniť iná fyzická osoba, a to ani v prípadoch, ak jej žiadateľ o dôchodok udelí splnomocnenie na zastupovanie.**

Po podaní žiadosti o dôchodok sa počas konania o nároku na dôchodok a nároku na jeho výplatu **môže dať žiadateľ o dôchodok** podľa zákona o sociálnom poistení **zastupovať aj inou fyzickou osobou alebo právnickou osobou**, ktorá je spôsobilá na právne úkony. Oprávnenie na zastúpenie sa v takomto prípade preukazuje písomným splnomocnením, prípadne splnomocnením vyhláseným do zápisnice v príslušnej organizačnej zložke Sociálnej poisťovne.

Rozsah procesných úkonov, ktoré môže splnomocnenec v konaní uskutočniť za žiadateľa, je potrebné uviesť v splnomocnení. Ide napríklad o úkony týkajúce sa podania opravného prostriedku, odvolania, doručovania písomností, nazerania do spisu žiadateľa.

Ak žiadateľ o dôchodok udelí zástupcovi všeobecné (generálne) splnomocnenie, takýto splnomocnenec ho môže následne zastupovať v konaní o nároku na dôchodok a nároku na jeho výplatu v plnom rozsahu a robiť sa neho všetky procesné úkony, z ktorých je zaviazaný, ako by ich urobil sám.

**Mgr. Jana Sopúchová,
Sociálna poisťovňa, ústredie**

Nemocenské zamestnanca

Nemocenské je dávka, ktorá sa poskytuje zo systému nemocenského poistenia poistencovi, ak bol pre chorobu alebo úraz uznaný dočasne práceneschopným na výkon zárobkovej činnosti alebo mu bolo nariadené karanténne opatrenie.

Poistencom na účely nároku na nemocenské je okrem ostatných aj každý zamestnanec v zmysle § 4 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, t. j. v zásade fyzická osoba v právnom vzťahu, ktorý jej zakladá právo na pravidelný mesačný príjem.

Podmienky nároku zamestnanca na nemocenské

Nakoľko nemocenské je nemocenskou dávkou, nárok na túto dávku môže vzniknúť jedine zamestnancovi, ktorý je aktuálne nemocensky poistený ako zamestnanec. Výnimky

tvoria fyzické osoby, ktorým plynie ochranná lehota po zániku nemocenského poistenia zamestnanca, t. j. nárok na túto nemocenskú dávku si môžu uplatniť aj osoby, ktoré síce nie sú aktuálne nemocensky poistené ako zamestnanec, ale dôvod na poskytnutie nemocenského (dočasná pracovná neschopnosť) im vznikol v zásade počas 7 dní po zániku nemocenského poistenia zamestnanca. Ochranná lehota v trvaní 8 mesiacov plynie tým zamestnankyniam, ktorým nemocenské poistenie zaniklo v období tehotenstva.

Príklad:

Pani Anne zaniklo povinné nemocenské poistenie zamestnankyne dňa 31. októbra 2011. Dňa 8. novembra 2011 ju ošetrojúci lekár uznal za dočasne práceneschopnú. Nakoľko pani Anne ochranná lehota uplynula 7. novembra 2011, nárok na nemocenské jej nevznikol.

Príklad:

Pani Katarína zaniklo povinné nemocenské poistenie zamestnankyne dňa 31. marca 2011. Nakoľko v čase zániku nemocenského poistenia pani Katarína bola tehotná, začala jej plynúť osemmesačná ochranná lehota. V súvislosti s rizikovým tehotenstvom bola pani Katarína uznaná za dočasne práceneschopnú od 12. mája 2011. Nárok na nemocenské jej vznikol a trval až do vzniku nároku na materské.

Pri uplatnení nároku na nemocenské musí zamestnanec spĺňať okrem vyššie uvedenej podmienky existencie nemocenského poistenia, príp. plynutia ochrannej lehoty, aj ďalšiu všeobecnú podmienku nároku na nemocenské dávky, ktorou je strata príjmu, ktorý sa považuje za vymeriavací základ, z dôvodu nevykonávania činnosti počas dočasnej pracovnej neschopnosti.

Príklad:

Pán Martin bol uznaný za dočasne práceneschopného v období od 1. júla do 23. novembra 2011. Jeho zamestnávateľ vyplácal v mesiaci júl 2011 všetkým zamestnancom polročné odmeny. Polročné odmeny vyplatil aj pánovi Martinovi. Nakoľko príjem, ktorý bol pánovi Martinovi vyplatený v mesiaci júl 2011, nemožno považovať za príjem dosiahnutý za obdobie trvania dôvodu na poskytnutie nemocenského, ale ide o príjem z predchádzajúceho obdobia, ktorý bol fakticky vyplatený až v období poberania nemocenského, uvedený príjem nemá vplyv na nemocenské pána Martina.

Okrem uvedených všeobecných podmienok nároku musí samozrejme vzniknúť aj dôvod na poskytnutie nemocenského, t. j. musí vzniknúť dočasná pracovná neschopnosť, či už z dôvodu choroby, úrazu alebo karanténneho opatrenia. Túto skutočnosť potvrdzuje ošetrojúci lekár (všeobecný lekár alebo gynekológ).

Doba poskytovania nemocenského zamestnancovi

Nemocenské sa poskytuje za kalendárne dni.

Zamestnancovi vzniká nárok na nemocenské od jedenásteho dňa dočasnej pracovnej neschopnosti. Za prvých desať dní dočasnej pracovnej neschopnosti má nárok na náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca, ktorú mu poskytuje jeho zamestnávateľ. Náhrada príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti nie je nemocenskou dávkou.

Ak zamestnancovi zaniklo nemocenské poistenie v období dočasnej pracovnej neschopnosti, v ktorom má nárok na náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca, nárok na nemocenské mu vznikne odo dňa nasledujúceho po dni zániku nemocenského poistenia. Uvedené znamená, že ak v priebehu prvých desať dní dočasnej pracovnej neschopnosti skončí nemocenské poistenie, nárok na nemocenské nevznikne až od 11. dňa dočasnej pracovnej neschopnosti, ale odo dňa nasledujúceho po skončení nemocenského poistenia. Ak dočasná pracovná neschopnosť zamestnanca vznikla v ochrannnej lehote, zamestnancovi vznikne nárok na nemocenské od prvého dňa dočasnej pracovnej neschopnosti.

Príklad:

Pán Matej mal uzatvorený pracovný pomer na dobu určitú od 1. novembra 2010 do 31. októbra 2011. Od 25. októbra 2011 bol v dôsledku úrazu uznaný za dočasne práceneschopného. Nakoľko dňa 31. októbra 2011 mu zaniklo povinné nemocenské poistenie zamestnanca, zamestnávateľ mu vyplatil náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca iba za prvých 7 dní dočasnej pracovnej neschopnosti. Pánovi Matejovi vznikol nárok na nemocenské od 1. novembra 2011, t. j. od 8. dňa dočasnej pracovnej neschopnosti.

Nemocenské sa nevypláca zamestnancovi odo dňa porušenia liečebného režimu určeného lekárom do skončenia dočasnej pracovnej neschopnosti, najviac v rozsahu 30 dní odo dňa porušenia liečebného režimu určeného lekárom. V tejto súvislosti je potrebné zdôrazniť, že ak zamestnanec počas dočasnej pracovnej neschopnosti poruší liečebný režim niekoľkokrát, nemocenské sa mu nevyplatí od každého porušenia liečebného režimu v rozsahu 30 dní.

Príklad:

Pán Ondrej bol ako zamestnanec uznaný za dočasne práceneschopného v období od 25. augusta 2010 do 12. februára 2011. Počas trvania dočasnej pracovnej neschopnosti začal od 6. decembra 2010 u iného zamestnávateľa vykonávať prácu na základe dohody o pracovnej činnosti. Podľa vyjadrenia posudkového lekára vykonávaním práce na základe dohody o pracovnej činnosti porušil liečebný režim. Ak pán Ondrej počnúc 6. decembrom 2010 do 31. decembra 2010 vykonával prácu u ďalšieho zamestnávateľa na základe dohody o pracovnej činnosti, každý deň, v ktorom vykonával prácu, porušoval liečebný režim, t. zn. liečebný režim porušoval opakovane a nárok na výplatu nemocenského má preto vylúčený od 6. decembra 2010 do 30. januára 2011, aj keď od prvého dňa, v ktorom porušil liečebný režim, 30 dní uplynulo 4. januára 2011.

Nemocenské sa zamestnancovi nevyplatí nielen v prípade porušenia liečebného režimu, ale aj v prípade, ak má za konkrétny deň nárok na výplatu materského.

Zamestnancovi zanikne nárok na nemocenské dňom nasledujúcim po skončení dočasnej pracovnej neschopnosti alebo uplynutím podporného obdobia, t. j. uplynutím 52 týždňov od vzniku dočasnej pracovnej neschopnosti (do podporného obdobia sa započítavajú aj predchádzajúce obdobia dočasnej pracovnej neschopnosti, ak patria do obdobia 52 týždňov pred jej vznikom; ak nemocenské poistenie trvalo aspoň 26 týždňov od skončenia poslednej dočasnej pracovnej neschopnosti a to bez toho, aby bol poistenec práceneschopný, predchádzajúce obdobia dočasnej pracovnej neschopnosti sa do podporného obdobia nezapočítavajú).

Priklad:

Pani Diana je nemocensky poistená ako zamestnankyňa nepretržite od roku 1993. Pani Diana bola uznaná za dočasne práceneschopnú dňa 10. januára 2011. Predchádzajúce obdobia dočasnej pracovnej neschopnosti, ktoré patria do obdobia 52 týždňov pred vznikom dočasnej pracovnej neschopnosti, boli od 10. mája do 20. júna 2010 a od 4. do 10. októbra 2010. Pani Diana bude mať v predmetnom prípade nárok na nemocenské za obdobie od 20. januára 2011 najdlhšie do 20. novembra 2011, kedy by jej skončilo podporné obdobie.

Ak by pani Diana nebola uznaná za dočasne práceneschopnú v období od 4. do 10. októbra 2010, od posledného dňa predchádzajúcej dočasnej pracovnej neschopnosti (20. júna 2010) do prvého dňa novej dočasnej pracovnej neschopnosti (10. januára 2011) by uplynulo viac ako 26 týždňov nemocenského poistenia, a preto obdobie predchádzajúcej dočasnej pracovnej neschopnosti by sa pani Diane do podporného obdobia nezapočítavalo. Pani Diana by v takomto prípade mala nárok na nemocenské za obdobie od 20. januára 2011 najdlhšie do 8. januára 2012, kedy by jej skončilo podporné obdobie.

Zamestnancovi zanikne nárok na nemocenské aj odo dňa právoplatnosti rozhodnutia súdu, podľa ktorého bol zamestnanec právoplatne odsúdený za úmyselný trestný čin, v dôsledku ktorého sa stal dočasne práceneschopným, príp. mu predmetný nárok zanikne dňom jeho smrti.

Výška nemocenského zamestnanca

Výška nemocenského sa určuje z denného vymeriavacieho základu alebo z pravdepodobného denného vymeriavacieho základu.

Výška nemocenského zamestnanca je 55 % denného vymeriavacieho základu alebo pravdepodobného denného vymeriavacieho základu.

Výška nemocenského zamestnanca, ktorému dočasná pracovná neschopnosť vznikla v ochranej lehote a zamestnanca, ktorému zaniklo nemocenské poistenie v období prvých desať dní dočasnej pracovnej neschopnosti, je v období

- a) od prvého dňa dočasnej pracovnej neschopnosti do tretieho dňa dočasnej pracovnej neschopnosti 25 % denného vymeriavacieho základu alebo pravdepodobného denného vymeriavacieho základu a
 - b) od štvrtého dňa dočasnej pracovnej neschopnosti 55 % denného vymeriavacieho základu alebo pravdepodobného denného vymeriavacieho základu.
- Nemocenské sa poskytuje za kalendárne dni.

Denný vymeriavací základ na určenie výšky nemocenského je podiel súčtu vymeriavacích základov, z ktorých poistenec zaplatil poistné na nemocenské poistenie v rozhodujúcom období a počtu dní rozhodujúceho obdobia.

V praxi to znamená, že vymeriavacie základy zamestnanca tvoria spravidla jeho hrubé príjmy. Rozhodujúce obdobie sa zisťuje vždy od vzniku aktuálneho nemocenského poistenia, pričom základným predpokladom je, že aktuálne nemocenské poistenie trvá aspoň 90 dní. Rozhodujúce obdobie je v zásade kalendárny rok predchádzajúci kalendárnemu roku, v ktorom vznikla dočasná pracovná neschopnosť.

Zároveň je nevyhnutné upozorniť, že výška vymeriavacieho základu na platenie poistného na nemocenské poistenie je mesačne ohraničená. Denný vymeriavací základ na určenie výšky nemocenského nesmie byť vyšší ako denný vymeriavací základ určený z 1,5-násobku jednej dvanástiny všeobecného vymeriavacieho základu platného v kalendárnom roku, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom vznikol dôvod na poskytnutie nemocenského (od 1. januára do 31. decembra 2011 = 36,7151 €, od 1. januára do 31. decembra 2012 = 37,8197 €).

Príklad:

Pani Mária je nemocensky poistená ako zamestnankyňa nepretržite od 1. januára 2006. Za dočasne práceneschopnú bola uznaná od 15. do 28. februára 2011. Rozhodujúce obdobie na zistenie denného vymeriavacieho základu je preto rok 2010. Počas uvedeného obdobia platila poistné na nemocenské poistenie mesačne z vymeriavacieho základu 750 €, s výnimkou decembra 2010, kedy platila poistné na nemocenské poistenie z vymeriavacieho základu 1 000 €. V období od 1. do 31. mája 2010 bola uznaná za dočasne práceneschopnú.

- *súčet vymeriavacích základov, z ktorých pani Mária zaplatila poistné na nemocenské poistenie v rozhodujúcom období – (10 mesiacov x 750 €) + (1 mesiac x 0 €) + (1 mesiac x 1 000 €) = 8 500 €*
- *počet dní rozhodujúceho obdobia – 365 dní – 31 dní DPN = 334*
- *denný vymeriavací základ – 8 500 € : 334 dní = 25,4492 €/deň*
- *nemocenské od 11. dňa DPN – 25,4492 € x 55 % = 13,99706 €/deň (za prvých desať dní DPN vyplatí zamestnávateľ náhradu príjmu)*
- *nemocenské od 25. do 28. februára 2011 – 56 €*

Nemocenské zamestnanca sa určí z pravdepodobného denného vymeriavacieho základu, ak

- a) zamestnanec nemal v rozhodujúcom období vymeriavací základ na platenie poistného na nemocenské poistenie,
- b) dôvod na poskytnutie nemocenského zamestnancovi vznikol v deň vzniku tohto nemocenského poistenia.

Pravdepodobný denný vymeriavací základ je jedna tridsatina vymeriavacieho základu uvedeného v § 138 ods. 5 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov (44,2 % jednej dvanástiny všeobecného vymeriavacieho základu za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, za ktorý sa platí poistné), ktorý platí ku dňu, v ktorom vznikol dôvod na poskytnutie nemocenskej dávky (od 1. januára do 31. decembra 2011 = 10,9687 €, od 1. januára do 31. decembra 2012 = 11,3297 €). Pravdepodobný denný

vymeriavací základ zamestnanca, ktorý mal prerušené povinné nemocenské poistenie z dôvodu čerpania rodičovskej dovolenky, je jedna tridsatina vymeriavacieho základu, z ktorého by sa platilo poistné na nemocenské poistenie za kalendárny mesiac, v ktorom vznikol dôvod na poskytnutie nemocenského. V tomto prípade sa pravdepodobný denný vymeriavací základ určuje v zásade z príjmu, ktorý je dohodnutý v pracovnej zmluve.

Príklad:

Pán Marek bol zamestnaný od 1. januára 2010 do 23. februára 2011. V období od 15. do 16. februára 2011 mal prerušené povinné nemocenské poistenie zamestnanca z dôvodu neospravedlnenej neprítomnosti v práci. Od 17. februára 2011 sa mu obnovilo nemocenské poistenie zamestnanca (opätovne vzniklo po ukončení jeho prerušenie). Za dočasne práceneschopného bol uznaný od 17. februára 2011.

Nakoľko pánovi Marekovi vznikol dôvod na poskytnutie nemocenského v deň, od ktorého mu po skončení prerušenia povinného nemocenského poistenia opätovne vzniklo povinné nemocenské poistenie, vznikol mu nárok na nemocenské z pravdepodobného denného vymeriavacieho základu, ktorý platil ku dňu 17. februára 2011, t. j. z pravdepodobného denného vymeriavacieho základu 10,9687 €.

Príklad:

Pani Monika je nemocensky poistená ako zamestnankyňa nepretržite od roku 2003. Za dočasne práceneschopnú bola uznaná od 21. novembra 2011, t. j. rozhodujúce obdobie na zistenie denného vymeriavacieho základu je v jej prípade rok 2010. Nakoľko počas celého roka 2010 mala prerušené povinné nemocenské poistenie zamestnankyne z dôvodu čerpania rodičovskej dovolenky, nemocenské sa jej v predmetnom prípade určí z pravdepodobného denného vymeriavacieho základu určeného z predpokladaného príjmu.

Poistné na nemocenské poistenie za mesiac november 2011 by sa platilo z vymeriavacieho základu 1 000 € (odmena dohodnutá v pracovnej zmluve)

- pravdepodobný denný vymeriavací základ - $1/30$ z 1 000 € - 33,3334 €

Denný vymeriavací základ a pravdepodobný denný vymeriavací základ sa zaokrúhľujú na štyri desatinné miesta nahor.

Mesačné sumy nemocenského sa zaokrúhľujú na desať eurocentov nahor.

Suma nemocenského sa obmedzuje na jej polovicu, ak sa zamestnanec stal dočasne práceneschopným v dôsledku stavu, ktorý si privodil sám požitím alkoholu alebo v dôsledku zneužitia iných návykových látok. Na to, aby bola znížená suma nemocenského, sa sleduje príčinná súvislosť medzi vznikom dočasnej pracovnej neschopnosti a požitím alkoholu, resp. zneužitím iných návykových látok.

Uplatnenie nároku zamestnanca na nemocenské

Nárok na výplatu nemocenského je podmienený podaním žiadosti o jeho priznanie alebo vyplácanie na tlačive určenom Sociálnou poisťovňou. Za takúto žiadosť sa považuje

tlačivo „Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti“. Ide o päťdielne tlačivo, ktoré vystaví lekár príslušného zdravotníckeho zariadenia.

Nárok na nemocenské si uplatní zamestnanec prostredníctvom II. dielu predmetného tlačiva v miestne príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne, na ktorom je povinný vyznačiť, o ktorú dávku žiada (nemocenské alebo úrazový príplatok) a vyplniť a podpísať vyhlásenie. Zamestnanec odovzdá II. diel tlačiva Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti pobočke Sociálnej poisťovne iba v prípade, ak dočasná pracovná neschopnosť trvala viac ako desať kalendárnych dní a to prostredníctvom svojho zamestnávateľa, ktorý vypíše a podpíše potvrdenie zamestnávateľa. Uvedené neplatí, ak ide o zamestnanca, ktorému vznikla dočasná pracovná neschopnosť v ochrannej lehote, alebo ak ide o zamestnanca, ktorému zaniklo nemocenské poistenie v období dočasnej pracovnej neschopnosti. V takýchto prípadoch zamestnanec odovzdá II. diel tlačiva Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti priamo pobočke Sociálnej poisťovne, aj keď dočasná pracovná neschopnosť trvala menej ako desať dní.

V prípade, ak dočasná pracovná neschopnosť vznikne v dôsledku úrazu, zamestnanec je povinný k Potvrdeniu o dočasnej pracovnej neschopnosti predložiť aj tlačivo „Hlásenie úrazu na účely nemocenského“. Toto tlačivo je k dispozícii na webovej stránke Sociálnej poisťovne.

Po ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti oprávnený lekár odovzdá zamestnancovi IV. diel Potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti – „Hlásenie zamestnávateľovi a pobočke Sociálnej poisťovne o skončení dočasnej pracovnej neschopnosti“. Aj na tomto diele je zamestnanec povinný podpísať vyhlásenie. Zamestnanec ho predloží ihneď po skončení dočasnej pracovnej neschopnosti na potvrdenie zamestnávateľovi, a ak dočasná pracovná neschopnosť trvala viac ako desať kalendárnych dní, zašle ho príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne. Ak ide o zamestnanca, ktorému vznikla dočasná pracovná neschopnosť v ochrannej lehote, alebo ak ide o zamestnanca, ktorému zaniklo nemocenské poistenie v období dočasnej pracovnej neschopnosti, predmetný diel tlačiva zamestnanec odovzdá priamo príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne bez potvrdenia zamestnávateľom.

Ak dočasná pracovná neschopnosť zamestnanca pokračuje v kalendárnom mesiaci nasledujúcom po kalendárnom mesiaci, v ktorom dočasná pracovná neschopnosť vznikla, zamestnanec musí príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne predložiť podpísané tlačivo „Preukaz o trvaní dočasnej pracovnej neschopnosti“, ktoré mu vystaví príslušné zdravotnícke zariadenie. Ak by zamestnanec uvedené tlačivo nepredložil, pobočka Sociálnej poisťovne by mu vyplatila nemocenské až po zdokladovaní ukončenia dočasnej pracovnej neschopnosti.

Výplata a poukazovanie nemocenského

Nemocenské sa zamestnancovi vypláca mesačne pozadu v lehotách určených Sociálnou poisťovňou. Tieto lehoty sú stanovené okolo 20. dňa v kalendárnom mesiaci výplaty. Aby nemocenské mohlo byť vyplatené včas, musí poistenec zdokladovať nárok na výplatu nemocenského (IV. diel Potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti alebo preukaz o trvaní dočasnej pracovnej neschopnosti) do 3. – 5. dňa v kalendárnom mesiaci výplaty. Doklady doručené po tomto termíne (termín uzávierky) budú zaradené do výplaty v nasledujúcom kalendárnom mesiaci.

Nemocenské sa primárne poukazuje na účet príjemcu nemocenského v banke alebo v pobočke zahraničnej banky. Ide o najefektívnejší spôsob výplaty nemocenského poistencovi, nakoľko spôsobuje najmenšie komplikácie pri reálnom prístupe k finančným prostriedkom, na ktoré má poistenec nárok. Na žiadosť príjemcu nemocenského sa nemocenské vypláca v hotovosti. Výplata nemocenského v hotovosti sa realizuje prostredníctvom pošty a v niektorých prípadoch sa vyskytnú problémy pri takejto výplate nemocenského, napr. finančné prostriedky sa dostanú do rúk poistenca neskôr, poistenec sa musí osobne dostaviť na poštu, aby si vyzdvihol svoje peniaze, a ak to nestihne v odbornej lehote, peniaze sa vracajú späť na účet Sociálnej poisťovne, atď.

Na písomnú žiadosť poberateľa nemocenského sa nemocenské poukazuje na účet manžela (manželky) v banke alebo pobočke zahraničnej banky, ak má v čase poberania nemocenského právo disponovať s finančnými prostriedkami na tomto účte, a ak s týmto spôsobom poukazovania nemocenského manžel (manželka) súhlasí. Spôsob výplaty nemocenského si poistenec určuje priamo v žiadosti o nemocenské, preto je potrebné dbať na správnosť údajov vo vyhlásení poistenca. Ak v priebehu poskytovania nemocenského žiada poistenec zmeniť spôsob výplaty, musí zaslať Sociálnej poisťovni písomnú žiadosť v predmetnej veci. Vzor žiadosti je zverejnený na webovej stránke Sociálnej poisťovne.

Práva a povinnosti zamestnanca ako príjemcu nemocenského

Zamestnanec má právo uplatniť si nárok na nemocenské a nárok na jeho výplatu. Zamestnanec zároveň môže požiadať Sociálnu poisťovňu o vydanie potvrdenia o nároku na nemocenské, o nároku na jeho výplatu a jeho sumu.

V súvislosti s uplatnením nároku na nemocenské má zamestnanec na druhej strane aj určité povinnosti. Ide najmä o tieto povinnosti:

- do 8 dní oznámiť príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne zmenu v skutočnostiach rozhodujúcich na trvanie nároku na nemocenské, nároku na jeho výplatu a jeho sumu,
- oznámiť príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne ukončenie dočasnej pracovnej neschopnosti do troch dní odo dňa skončenia dočasnej pracovnej neschopnosti, ak dočasná pracovná neschopnosť trvala viac ako desať dní (telefonicky, faxom, elektronickou poštou, písomne, zaslaním IV. dielu Potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti, osobne a pod.),
- preukázať skutočnosti rozhodujúce na vznik a zánik nároku na nemocenské, nároku na jeho výplatu a jeho sumu,
- zúčastniť sa na kontrole posudzovania spôsobilosti na prácu počas trvania dočasnej pracovnej neschopnosti,
- dodržiavať liečebný režim určený ošetrovujúcim lekárom počas trvania dočasnej pracovnej neschopnosti,
- zdržiavať sa počas dočasnej pracovnej neschopnosti na adrese uvedenej na Potvrdení o dočasnej pracovnej neschopnosti, atď.

*JUDr. Katarína Cviková,
Sociálna poisťovňa, ústredie*

Význam klinického psychologického vyšetrenia pre posudkových lekárov

Vo svojej lekárskej praxi som sa často stretávala s vetami typu: „Ved' ste psychologička, vy to musíte vedieť!“ alebo: „Vy psychiatri ste aj tak všetci blázni!“ „Ja nie som blázon, ja žiadneho psychiatra ani psychológa nepotrebujem!“ Ľudia teda považujú „odborníkov na dušu“ buď za jasnovidcov a šamanov alebo rovno za duševne chorých, prípadne už kontakt s nimi im prináša značku psychicky postihnutých. Každý rozumný čitateľ už asi vie, že sú to predsudky. A ako proti nim môžeme bojovať? Vecnými informáciami a objektívnymi poznatkami.

Mnohí ľudia považujú slová psychológ a psychiater za rovnocenné. Hneď v úvode skúsím vysvetliť podstatu rozdielu medzi nimi. **Psychiater je lekár**, ktorého špecializáciou je diagnostika a liečba duševných ochorení a porúch správania. **Psychológ** je spravidla absolventom filozofickej, prípadne inej humanitne zameranej fakulty. Psychológovia sa tiež v závere štúdia a v postgraduálnom vzdelávaní špecializujú na rôzne oblasti: pracovnú a organizačnú, poradenskú, klinickú, sociálnu, experimentálnu, súdnu a iné. V zdravotníckych službách sa uplatňujú klinickí psychológovia, ktorí absolvovali špecializačnú prípravu a odbornú **atestáciu z klinickej psychológie** na Slovenskej zdravotníckej univerzite.

Lekári spolupracujú s psychológmi, ktorí sú špecializovaní v klinickej psychológii a môžu preto vykonávať aj odborné psychodiagnostické vyšetrenia pre potreby lekárov. Často požadujú psychodiagnostické (teda klinické psychologické vyšetrenie) aj posudkoví lekári Sociálnej poisťovne, hlavne u duševne chorých posudzovaných alebo pri podozrení na duševnú zaostalosť (mentálnu retardáciu). Čo to teda vlastne tá psychodiagnostika je?

Psychodiagnostika je aplikovaná psychologická disciplína, zameraná na meranie duševných vlastností a stavov. Má široké využitie v rôznych oblastiach, napríklad ako už bolo spomenuté v klinickej praxi, v poradenskej činnosti, v pracovnom procese a inde. V zdravotníctve sa z historického hľadiska uplatňovala najviac v psychiatrii, neurológii a pediatrii. V súčasnosti sa využíva aj v mnohých ďalších odboroch, kde výsledky psychologického vyšetrenia umožňujú doplnenie a spresnenie nálezov o stave pacientov (gynekológia, onkológia, interné, kožné lekárstvo a pod.). Služby klinických psychológov využívajú stále častejšie aj lekári prvého kontaktu. V prípade potreby lekár odporúča psychodiagnostické vyšetrenie pacienta, ktoré robí psychológ. Najčastejšie indikácie sa týkajú vyšetrenia intelektu a osobnosti, lekári často aj bližšie špecifikujú zameranie vyšetrenia (napr. vyšetrenie osobnosti so zameraním na poruchy emotivity, simulačné alebo agravačné tendencie, vyšetrenie intelektu zamerané na známky organického poškodenia a pod.).

Pri psychodiagnostickom vyšetrení sa používajú špeciálne metódy, určené na získanie diagnosticky cenných informácií o vyšetrovanej osobe. Psychodiagnostické metódy môžeme zjednodušene rozdeliť na metódy klinické a testové.

Klinické postupy nie sú viazané žiadnymi presne definovanými pravidlami a nemajú štatistický základ. V klinickej praxi sa využíva najčastejšie rozhovor a pozorovanie, niekedy aj analýza spontánnych produkcií pacientov. Tieto metódy pri vyšetrovaní a diagnostike používajú nielen psychológovia, ale aj lekári a ostatní zdravotnícki pracovníci. Pri ich vyhodnocovaní hrá veľkú úlohu skúsenosť a odbornosť vyšetrujúceho.

Testové metódy sú štandardné vyšetrovacie postupy s matematicko-štatistickým základom. Sú štandardizované a používajú sa pri nich psychodiagnostické (psychologické) testy.

Medzi klinickými a testovými metódami nie je ostrá hranica, mali by sa vhodne dopĺňovať. V ideálnom prípade by malo psychodiagnostické vyšetrenie využívať oba typy

postupov. Napríklad v rutinej klinickej praxi psychológ nepoužíva len testy (t.j. špecifické psychodiagnostické metódy), ale vyšetrenie pozostáva z klasickej fázy nadviazania kontaktu, anamnestického rozhovoru, aplikácie testov, pozorovania pacienta počas celého kontaktu a záverečnej fázy (napríklad zameranej na zníženie napätia, ktoré vzniklo počas vyšetrenia). Pri hodnotení a interpretácii výsledkov sa využívajú (v prípade dostupnosti) aj tzv. objektívno-anamnestické údaje (napríklad od príbuzných alebo zo zdravotnej dokumentácie). Zistenia z vyšetrenia formuluje psychológ písomne v náleze z klinického psychologického vyšetrenia.

Nález z vyšetrenia by mal obsahovať popis zistení z klinických metód aj testov (vrátane kvantitatívnych výsledkov a ich interpretácie) a odpoveď na otázku alebo otázky, formulované v žiadosti o vyšetrenie. V optimálnom prípade lekár a psychológ vzájomne komunikujú a konzultujú nálezy. Z hľadiska klinických metód sú psychológ a lekár partneri (pretože ich využívajú obaja), ale psychológ má navyše testové metódy, ktoré rozširujú diagnostické možnosti. Prechodom medzi klinickým psychiatrickým vyšetrením a psychodiagnostickými testami sú **posudzovacie stupnice**.

Termín *mental test* (z anglického „duševná skúška“) prvýkrát použil americký psychológ James McKeen Cattell v roku 1890 na označenie jednotnej zostavy psychologických skúšok, zameraných na meranie individuálnych rozdielov. Pojem test sa udomácnil nielen v psychológii, ale aj v medicíne, v štatistike, technike, ale aj v iných disciplínach.

I. Testové metódy

Test je štandardná skúška. Pri testovom vyšetrení sa musí postupovať u všetkých vyšetrovaných osôb rovnako (štandardné vyšetrovacie postupy znamenajú rovnakú šancu pre každého) a výsledky vyšetrenia sa vyhodnocujú porovnaním s normami testu. Aby sa nejaká skúška mohla stať testom, musí najprv prejsť zložitou procedúrou – **štandardizáciou**. Testy okrem štandardizácie musia spĺňať aj mnohé ďalšie požiadavky, z ktorých sú najdôležitejšie **validita** (platnosť, výpovedná hodnota, hodnovernosť testu) a **reliabilita** (spoľahlivosť testu).

V praxi sa používa množstvo testov, ktoré môžeme rozdeliť podľa rôznych kritérií. Pre klinickú prax je užitočné triedenie podľa funkcie testu alebo predmetu vyšetrenia (t.j. podľa toho, čo test meria) na testy výkonnosti a testy osobnosti.

a) Testy výkonnosti

Testy výkonnosti sú vlastne testami schopnosti, podľa výkonu v teste usudzujeme na úroveň schopností. Je dôležité vedieť, že tieto testy sa dajú s úspechom použiť **iba u spolupracujúcich osôb**. Ak osoba pri teste nespolupracuje, výsledok testu nezodpovedá objektívnej úrovni schopností. Najčastejšími výkonnosťnými testami sú testy intelektu, pamäti a pozornosti. Najvýznamnejšími z nich sú inteligenčné testy. Ich hlavnou úlohou je určenie a odmeranie úrovne intelektových schopností. Výsledky sa zväčša udávajú vo forme známeho inteligenčného kvocientu – IQ. Priemernou hodnotou IQ v populácii je 100. Inteligenčné testy delíme ďalej na verbálne, performačné a komplexné.

Verbálne testy na meranie inteligencie sa takmer nevyžívajú. Vyžadujú slovnú reakciu (vo forme čítania, písania alebo hovorenia).

Performačné testy sú neverbálne – riešenie úlohy nevyžaduje od vyšetrovaného žiaden slovný výkon. Pacient má niečo urobiť, nakresliť, rozlíšiť, vybrať a pod. Známymi performačnými testami sú **Ravenove progresívne matrice**. Princípom tohto testu je dopĺňanie geometrických obrazcov. **Goodenoughovej test kresby postavy** je určený deťom do 10 rokov. V prípade mentálnej retardácie je možné pomocou neho vyšetrovať aj staršie deti. Performačné testy umožňujú vyšetriť aj jedincov s rečovou bariérou (napr. cudzincov),

ich nevýhodou je však neschopnosť postihnúť verbálnu zložku inteligencie, ktorá je nepochybne dôležitá.

Komplexné (kombinované) intelligenčné testy majú najväčší význam pre klinickú prax. Najznámejšími z nich sú **Wechslerove intelligenčné testy** (existujú viaceré verzie: WAIS, WISC, WAIS-III a WISC III), ktoré sú najčastejšie využívané v psychiatrických zariadeniach. Majú viacero subtestov, ktoré hodnotia jednotlivé zložky inteligencie a tým umožňujú presnejšiu diagnostiku psychického poškodenia. Vyšetrenie Wechslerovými testami je časovo náročné, samotná administrácia trvá viac ako hodinu a navyše je následne potrebné vyhodnotenie testu. **Terman-Merrilovej test** (novšia verzia Stanford-Binetovho testu) je určená pre rôzne vekové skupiny od 2 rokov až po zrelý vek.

Najznámejším testom pamäti je **Wechslerova škála pamäti (WMS)**, kde sú jednotlivé položky zaradené do subtestov pre jednotlivé premenné pamäti (napr. všeobecné informácie, orientácia, logická a vizuálne-grafická reprodukcia). Výsledky vo forme tzv. MQ (mnestického kvocientu) by mali byť porovnateľné s hodnotami IQ. Nápadný rozdiel medzi MQ a IQ napovedá o organickom (na podklade ochorenia mozgu) poškodení psychiky.

Z testov pozornosti sa najčastejšie používa **číselný štvorec** (numerický kvadrát) a **Bourdonov test** pozornosti, ktorý má niekoľko modifikácií.

Výkonnostné testy môžu poskytnúť dôležité informácie nielen pre klinickú prax, ale aj pre rozhodovanie sa posudkového lekára. Úskalím vyhodnocovania týchto testov býva na jednej strane nespolupráca pacienta (klienta) pri snahe o získanie výhod (napr. renty, dôchodku) pri zlom výkone, na druhej strane ak sa tieto metódy použijú u pacientov v akútnej fáze duševného ochorenia (napr. schizofrénie alebo depresie), nemôžu podať adekvátny výkon a výsledok potom nezodpovedá skutočnej úrovni ich schopností. Primerane kvalifikovaný a skúsený psychodiagnostik by však mal vedieť tieto obmedzenia odhaliť.

b) Testy osobnosti

Testy osobnosti sú zamerané na zisťovanie trvalých charakteristík osobnosti, prípadne na zmeny osobnosti vplyvom rôznych faktorov (napr. záťaž, ochorenia, úrazu a pod.). Sú koncipované inak ako výkonové testy. Nemeria sa pri nich výkon, nejestvujú teda „správne“ a „nesprávne“ odpovede. Vyšetrenia majú odlišiť jednotlivcov s rôznymi osobnostnými charakteristikami (ako napr. introvertovanosť a extroverzia, dynamickosť a pasivita, schopnosť viesť kolektív alebo sa prispôbiť a rôzne iné), záujmami, postojmi atď., prípadne s rôznou klinickou symptomatikou (prejavmi duševného ochorenia). Pre klinickú prax a teda aj pre potreby posudkových lekárov sú z testov osobnosti najdôležitejšie osobnostné dotazníky a projektívne techniky.

Všeobecne pod dotazníkom rozumieme štandardnú sériu otázok, položiek, na ktoré vyšetrovaná osoba odpovedá rôznym, ale vopred stanoveným spôsobom, napr. áno – nie, súhlasím – nesúhlasím, prípadne vyjadruje mieru súhlasu (napr. vôbec nie – trochu – dosť – veľmi).

Osobnostné dotazníky sú založené na subjektívnej výpovedi vyšetrovanej osoby o jej osobnostných črtách, spôsoboch reagovania v rôznych situáciách, o jej názoroch a podobne. V podstate vychádzajú z introspekcie (predstavy o sebe samom), pretože odpovede jedinca závisia od jeho vnútorných poznatkov (napr. ako je subjekt schopný sám seba adekvátne ohodnotiť). Preto jednou z najčastejších kritík dotazníkových metód je výhrada, že nehodnotia to, aká vyšetrovaná osoba je, ale skôr to, ako sama seba vidí a aká by chcela byť. Ďalšou nevýhodou dotazníkov je možnosť zámerného skreslenia výsledkov, napr. simuláciou či disimuláciou. Mnohé dotazníky sa snažia kontrolovať tieto možné úmysly tým, že majú zabudované tzv. škály lži. Položky v škálach lži sa týkajú drobných ľudských „prehreškov“, ktoré sú na jednej strane považované za negatívne, ale na druhej strane sa ich dopúšťa väčšina ľudí (napríklad položka „doma stolujem vždy rovnako spôsobne ako v spoločnosti“). Ľudia

bez sklonu skresliť obraz o sebe pripúšťajú len určitý počet takýchto svojich negatívnych prejavov. Na druhej strane výhodou dotazníkov je ich rýchla a jednoduchá administrácia, ako aj neproblematický a jednoznačný spôsob hodnotenia.

Rozličné dotazníky sú zamerané na detekciu rôznych symptómov a osobnostných charakteristík. Dotazník **N-5** zisťuje počet a intenzitu 33 neurotických symptómov. Eysenckov dotazník **MMQ** skúma neurotickú symptomatológiu cez somatické príznaky, na meranie úzkosti sa používa škála **MAS**.

Známou sebaopisovacou stupnicou depresie je **BDI** (Beckov dotazník depresie), v ktorom vyšetovaná osoba hodnotí 21 symptómov depresie.

Viacrozmerné dotazníky (nazývané tiež viacfázové, viacdimenzionálne) sa snažia postihnúť osobnosť v čo najširšom rozsahu, merajú viac aspektov, črt osobnosti. Z nich najznámejší je v súčasnosti **MMPI** (Minnesotský multifázový osobnostný dotazník), ktorý obsahuje 550 položiek, ktoré zachytávajú 26 oblastí osobnosti. Vyhodnotenie tohto testu je časovo náročné.

Projektívne metódy vyžadujú kvôli lepšiemu porozumeniu niekoľko poznámok na úvod. Termín projekcia zaviedol do psychológie a psychiatrie Sigmund Freud. Označil ním jeden z mechanizmov osobnosti, ktorý spočíva v tom, že človek pripisuje svoje (väčšinou nežiadúce) vlastnosti, tendencie, priania a pocity druhým osobám a okoliu. Zjednodušene povedané, označil projekciou to, čo vyjadruje napr. ľudová múdrosť „podľa seba súdím teba“, alebo pozorovanie, že keď sme smutní alebo nešťastní, pozeráme na svet cez „čierne okuliare“.

V neanalytickom ponímaní je projekcia proces, pri ktorom človek nevedome „premieta“ svoje psychické obsahy navonok, pripisuje ich druhým ľuďom, predmetom, situáciám a podobne.

Projektívne metódy používajú neurčité, málo štrukturované podnety. Na takéto mnohoznačné podnety možno reagovať rôznym spôsobom, čo otvára priestor na projekciu. Predpokladá sa, že každý človek pri spracovaní viacznačných podnetov a pri reakciách na ne proiukuje niečo zo seba, napríklad svoje spôsoby vnímania, svoje očakávania, túžby, sklamanie, komplexy, svoju náladu a podobne. Cez tieto reakcie môžeme získať informáciu o osobnostných charakteristikách jednotlivca.

K výhodám projektívnych metód patrí minimálna (väčšinou dokonca žiadna) možnosť úmyselného ovplyvnenia výsledkov, pretože vyšetovaná osoba vlastne ani nevie, čo sa danou metódou sleduje. Navyše administrácia (postup pri vykonaní testu) projektívnych metód nemá charakter skúšky a pre väčšinu vyšetovaných osôb je atraktívna. Na vyhodnotenie týchto metód je nevyhnutný erudovaný, skúsený klinický psychodiagnostik.

Rorschachova metóda (ROR) je najznámejšou a najpoužívanejšou projektívnou metódou. Podnetový materiál tvorí 10 tabuliek s viac - menej symetrickými škvrnami (pôvodne išlo o atramentové machule na papieri, preložením papiera napoly vznikli rôzne neurčité tvary), päť predlôh je achromatických (čierno-sivých), dve sú červeno-čierne a tri pestrofarebné. Predlohy sa vyšetrovanému ukazujú v štandardnom poradí. Jeho úlohou je asociovať, t. j. pri každej tabuľke povedať, čo na nej vidí, na čo sa to podobá, čo mu to pripomína, čo by to mohlo byť. ROR umožňuje široké interpretácie, týkajúce sa rozličných zložiek osobnosti, ako sú: inteligencia, emočné charakteristiky (prežívanie citov), množstvo a kvalita medziľudských vzťahov, kreativita a pod. Je mimoriadne citlivý aj na rôzne chorobné zmeny osobnosti, ktoré dokáže odhaliť aj pri plne nerozvinutých formách alebo ešte v začiatkových štádiách ochorení.

ROR má aj paralelné série, ktoré sa používajú pri krátkom časovom odstupe od predchádzajúceho vyšetrenia touto metódou. Najznámejším z nich je **BERO**.

Ďalším predstaviteľom projektívnych metód je **tématicko apercepčný test (TAT)**. Testový materiál tvorí 30 predlôh, ktoré znázorňujú rôzne sociálne situácie. Úlohou

vyšetrovanej osoby je povedať ku každej predlohe nejaký príbeh. 16. predloha v poradí je čistý papier. Hodnotenie TAT je v porovnaní s ROR nejednoznačnejšie, viac intuitívne než kvantifikované a zameriava sa na interpretáciu sociálnych vzťahov.

V klinickej praxi sa používa mnoho ďalších projektívnych metód napr. slovné-asociačný experiment, rôzne metódy dopĺňovania (viet, príbehov, obrázkov), rôzne grafické metódy (kresba postavy, stromu, rodiny).

II. Význam psychodiagnostiky v klinickej praxi a v posudkovom lekárstve

Spolupráca s psychológom v konkrétnom zdravotníckom zariadení je vecou dohody medzi psychológom a lekárom. I tak by sa mali pri vzájomnej spolupráci dodržiavať určité pravidlá. Lekár, ktorý posielal pacienta na psychologické vyšetrenie, má psychológovi formulovať otázku, problém alebo zadanie. Znamená to, že má dať informáciu, čo má u pacienta vyšetriť, prípadne, z akých dôvodov vyšetrenie žiada. Základná informácia, ktorú psychológ potrebuje, je či má vyšetrenie zamerať na schopnosti, osobnosť alebo aj na schopnosti aj na osobnostné charakteristiky. Lekár môže otázku aj spresniť, napríklad žiadosťou o prípadné prejavy procesu demencie. Môže žiadať tiež o vyšetrenie osobnosti so zameraním sa na prejavy možných simulačných či agravačných tendencií alebo hypochondrických sklonov. Lekár teda indikuje vyšetrenie a jeho zameranie. V kompetencii psychológa je voľba prostriedkov – psychodiagnostických metód, ktoré zvolí pri vyšetrení pacienta, resp. ktorými dospeje k odpovedi na otázku, formulovanú v žiadosti o psychodiagnostické vyšetrenie.

Výsledok vyšetrenia oznámi psychológ lekárovi písomne – v psychologickom náleze, ktorého náležitosti sú uvedené v úvode tohto článku.

V pracovnej pomôcke vydanéj k Prílohe č. 4 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov sa **pre posudkových lekárov** Sociálnej poisťovne výslovne uvádza v Kapitole V – Duševné poruchy a poruchy správania, kedy je psychologické vyšetrenie nevyhnutné pre posúdenie zdravotného stavu na účely invalidity:

a) Pri *organických duševných poruchách*, poruchách intelektu, emotivity a afektivity (organický psychosyndróm, perinatálne poškodenie, Alzheimerova demencia, Pickova demencia, Jacob-Creuzfeldova choroba, Huntingtonova choroba a pod.) je nevyhnutné *psychologické vyšetrenie so zameraním na organicitu* (Položka 1.).

b) Pri *schizofrénii, schizotypových poruchách a poruchách s bludmi* je potrebné dokumentovať *psychologické vyšetrenie so zameraním na osobnosť* (Položka 2.).

c) Pri *duševných poruchách a poruchách správania spôsobených užívaním psychoaktívnych látok* (alkoholizmus a drogové závislosti) je nevyhnutné dokumentovať *psychologické vyšetrenie zamerané na organicitu a osobnosť* (Položka 7.).

d) Pri *poruchách príjmu potravy* a iných syndrómoch porúch správania spojených s fyziologickými poruchami a somatickými faktormi je *psychologické vyšetrenie zamerané na osobnosť a organicitu rozhodujúcim odborným nálezom pre objektívne posúdenie zdravotného stavu* (Položka 8.).

e) Pri *mentálnej retardácii* (Položka 6.) je psychodiagnostické vyšetrenie tiež dôležitou pomôckou pre zaradenie tohto zdravotného postihnutia.

V Kapitole VI – Choroby nervového systému, oddiele A – Postihnutie mozgu prílohy č. 4 k zákonu o sociálnom poistení sa v Položke 1. Poruchy osobnosti, poruchy správania a poruchy intelektu vyvolané ochorením, poškodením alebo dysfunkciou mozgu sa uvádza, že je potrebné klásť dôraz na výsledky psychologického vyšetrenia zameraného na osobnosť a organicitu.

Na záver si dovolím možno zjednodušene, ale stručne a jasne vysvetliť význam psychodiagnostického vyšetrenia pre klinických a posudkových lekárov. Najvhodnejšie ho možno prirovnať k vyšetreniu zobrazovacími metódami (RTG, CT, MRI) pre chirurgov. Je dôležitou pomôckou pri rozhodovaní sa o ďalšom postupe liečenia alebo určení miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, avšak zodpovednosť lekára za vlastné rozhodnutie nahradiť nemôže.

***MUDr. Viera Satinská,
Sociálna poisťovňa, ústredie,
Odbor lekárskej posudkovej činnosti***